

HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS*
Desembargador do Tribunal de Justiça de Alagoas

O Governo Federal promoveu, recentemente, algumas alterações no relacionamento entre Planos e Seguros de Saúde e clientes, com o propósito de melhorar o nível do serviço prestado. Cerca de 40 milhões de brasileiros valem-se de Planos e Seguros de Saúde para atendimento médico. Sem essa modalidade, que beneficia principalmente a classe média, a saúde no Brasil seria um quadro acabado de caos.

Ao longo das últimas cinco décadas, a prestação de serviços de saúde atravessou diversas fases e foi objeto de grandes transformações. Nas décadas de 50 e anteriores, os pobres eram atendidos como indigentes, em hospitais beneficentes que, com o passar dos anos, transformaram-se em estabelecimentos com finalidades comerciais, embora sejam beneficiados com legislação de filantropos. Os ricos e a classe média alta valiam-se da medicina privada, mas os custos desse tipo de serviço elevaram-se tanto que abriram espaço para os Planos e Seguros de Saúde, feitos por pessoas físicas e seus familiares ou empresas e seus empregados.

Quem fica fora dos Planos e Seguros de Saúde, por impossibilidade financeira, tem que recorrer à medicina pública, oferecida pelo Governo Federal, por Estados e municipalidades, geralmente com recursos repassados pelo Governo Federal. Mas o atendimento médico na medicina pública, por mais que a propaganda oficial diga o contrário, é muito precário.

Até que funcionam satisfatoriamente as grandes campanhas de vacinação, mas o atendimento cotidiano, as consultas, as cirurgias e os casos de urgência, para quem não pode pagar, são, no mais das vezes, uma roleta na qual apenas uns poucos são sorteados (atendidos).

A compra de remédios é outra grande tragédia para os que são pobres, estão desempregados ou recebem remuneração em torno de um ou dois salários mínimos. O medicamento para tratamento de hipertensão ou próstata, para citar apenas dois exemplos, equivale à metade do salário ou à feira semanal.

A distribuição de remédios, pelos órgãos oficiais, para os que não podem adquiri-los, é inconstante e precária. O serviço de assistência médica para os pobres talvez seja a maior tragédia brasileira.

As novas medidas de defesa dos clientes de Planos e Seguros de Saúde, que entraram em vigor recentemente, pouco mudam o já que existia. Elas vinham sendo implementadas desde a Lei 9556, de setembro de 98, e as novas medidas são uma reafirmação do que já havia sido determinado. O tempo de internamento não pode mais ser limitado nem o tratamento de doenças de notificação, como dengue, febre amarela e cólera, pode ser restringido.

“Na realidade, não tinham razão de existir e criavam sérios problemas de ordem ética para os médicos, além de deixar os pacientes em situação difícil”, comentou o dirigente local de um Plano de Saúde.

Ter Planos e Seguros de Saúde no Brasil, é direito, apenas, de alguns, enquanto a saúde constitucionalmente prevista é direito de todos e dever do Estado, independentemente da condição econômica de cada cidadão brasileiro.

Saúde é desenvolvimento, é futuro e Vida da nação.